

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANTE
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
9 RUE HENRI BOSSUT – CS 60359 – 59056 ROUBAIX CEDEX
TEL : 03.20.99.30.61**

FORMATION AIDE – SOIGNANTE

NOM :

PRENOM :

NOM D'EPOUSE :

CURSUS COMPLET

CURSUS PARTIEL

Titre concerné

- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Diplôme d'ambulancier ou certificat de capacité d'ambulancier
- Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale
- Mention complémentaire aide à domicile
- Diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique
- Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles
- Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social
- Baccalauréat Professionnel ASSP (« accompagnement, soins, services à la personne »)
- Baccalauréat professionnel SAPAT (« services aux personnes et aux territoires »)

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANT
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
9 RUE HENRI BOSSUT – CS 60359 – 59056 ROUBAIX CEDEX
TEL : 03.20.99.30.61

FORMATION AIDE – SOIGNANTE

Constitution du dossier d'inscription

Vous avez été reçu(e) aux épreuves de sélection, et vous avez confirmé votre inscription.

La rentrée scolaire est prévue le 04 Janvier 2021 à 13H30

ATTENTION : le dossier administratif doit être **déposé complet** au secrétariat de l'Institut pour le **11/12/2020 au plus tard** (secrétariat ouvert tous les jours de 07H30 à 17H00 du lundi au vendredi).

SECRETARIAT FERME PENDANT LES VACANCES DE NOEL DU 21/12/2020 AU 03/01/2021

FRAIS PEDAGOGIQUES :

Le coût de la formation est de 5000 euros (cursus complet) ou variable selon le cursus partiel effectué (Cf. Document « tarifs formation Aide-Soignante » joint)

S'il existe un **différentiel** entre le coût de la formation et la prise en charge de votre organisme financeur, **il vous sera facturé** à la fin de votre formation (**vous devrez signer un engagement de paiement au secrétariat de l'IFAS lors de votre entrée en formation**).

Pour rappel, toute formation commencée est due en totalité

Nous vous rappelons que votre admission ne sera définitive que si vous avez fourni les pièces nécessaires, en particulier :

PLAN ADMINISTRATIF :

- Un justificatif de couverture sociale : (copie **attestation** de sécurité sociale précisant l'ouverture de vos droits et la durée)

Les dispositifs de prise en charge (promotion professionnelle, CFP, CIF, AFR, CFI, congé de conversion...) incluent généralement la prise en charge financière de la couverture sociale : maladie, maternité, accidents de travail et maladies professionnelles.

En cas d'absence de prise en charge financière de votre formation et si vous vous n'avez aucun statut particulier, vous pourrez pour la couverture maladie – maternité :

- soit bénéficiaire de droits ouverts (après une activité salariée)
 - soit être ayant droit
 - soit vous assurer personnellement en tant qu'élève
- une photocopie recto-verso de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou titre de séjour) **en cours de validité pour la date de délibération du jury final vous concernant (soit fin décembre 2021)**
 - une photo d'identité (format standard carte d'identité)
 - L'attestation d'assurance (Cf. document d'information joint)
 - La fiche d'inscription dûment remplie (jointe)
 - La fiche concernant la période des congés d'été pour 2021 (jointe)
 - Le questionnaire de financement **avec justificatif le cas échéant** (Cf. document joint)

PLAN MEDICAL : (documents à rendre le jour de la rentrée)

Arrêté du 22 octobre 2005 modifié – article 13 - **L'admission définitive** dans un Institut de Formation d'Aides-Soignants(e)s est subordonnée :

1. A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé (**disponible sur le site de l'ARS** : <https://www.nord.gouv.fr/Publications/Annonces-et-avis-informations-legales-commissions/Medecins-agrees-pour-la-fonction-publique-du-Nord>) attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique, ni psychologique **à l'exercice de la profession** (Cf. document joint)
2. A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (Cf. document joint)

Les vaccins sont obligatoires pour pouvoir effectuer les stages dans des structures sanitaires, sociales et médico-sociales : ci-joint le tableau des vaccinations à faire compléter par votre médecin traitant.

Pour l'hépatite B : Les 2 premières injections doivent obligatoirement être faites avant le 1^{er} jour de stage (01/02/2021). Pour information, le délai entre les 2 premières injections est de deux à quatre semaines.

Pour le test tuberculique : le certificat doit également préciser que vous avez subi un test tuberculique datant de moins de trois mois.

En cas de contre indication temporaire à l'une des vaccinations indiquées ci – dessus, il vous appartient de demander au Médecin Inspecteur Régional de la Santé la suite à donner à votre admission en joignant tous les justificatifs médicaux.

Si les vaccinations ne sont pas terminées avant le démarrage du 1^{er} stage (01 février 2021), celui-ci ne pourra être effectué.

La photocopie du tableau de vaccinations en cours d'actualisation sera à fournir pour le 04 Janvier 2021 puis à chaque nouvelle injection jusqu'à complétude des vaccinations.

(Pour information, l'absence d'un de ces documents une semaine après votre rentrée entraînera une exclusion des cours – cf. règlement intérieur)

A.F.G.S.U. (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) de niveau 2

Elle **est exigée** pour l'obtention du Diplôme d'Etat Aide-soignant. Si vous la possédez déjà, merci d'en fournir une copie dans votre dossier de rentrée scolaire. L'AFGSU, ayant une validité de 4 ans, doit toujours être valable à la date du jury final (fin Décembre 2021). **Dans le cas contraire, la formation vous sera dispensée durant votre cursus.**

TENUE PROFESSIONNELLE :

Elle est obligatoire pour chaque élève et est demandée pour les stages. A cet effet, l'IFAS prévoit une journée d'essayage pour l'achat éventuel des tenues **lors de la première semaine de formation** (tarif 2020 : à titre indicatif 60€ pour l'achat de trois tenues professionnelles)

Le Directeur et l'équipe pédagogique auront le plaisir de vous accueillir le Lundi 4 Janvier 2021 à 13h30 (fin des cours prévue à 17h30 ce jour-là).

Pour information :

- Les cours à l'IFAS se déroulent en général de 8h à 17h30 (coupure 1h00 minimum le midi).
- Les horaires de formation pratique sont propres à chaque stage et correspondent aux horaires des professionnels du terrain.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANTE
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
9 RUE HENRI BOSSUT – CS 60359 – 59056 ROUBAIX CEDEX
TEL : 03.20.99.30.61

FICHE D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL

NOM : PRENOM :

NOM D'EPOUSE :

NATIONALITE :

Né(e) le : A (ville de naissance) :

N° Département de naissance : Pays de naissance :

N° de sécurité social (**fournier l'attestation**) :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : N° PORTABLE :

Adresse mail :@.....

Adresse **gmail** obligatoire pour le cursus de formation :@**gmail.com**

Permis de conduire : OUI NON

Moyen de locomotion :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Pacsé(e) Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) dans la famille :

Age des enfants :

PERSONNE DE CONFIANCE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Obligatoire)

NOM : NOM D'EPOUSE :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL. FIXE : TEL. PORTABLE :

A L'ATTENTION DU MEDECIN TRAITANT

IMPORTANT :

Les vaccins sont obligatoires pour pouvoir effectuer les stages dans des structures sanitaires, sociales et médico-sociales : ci-joint tableau des vaccinations à faire compléter par votre médecin traitant.

Pour l'hépatite B : **Les 2 premières injections doivent obligatoirement être faites avant le 1^{er} jour de stage.** Pour information, le délai entre les 2 premières injections est de deux à quatre semaines.

Pour le test tuberculinique : le certificat doit également préciser que vous avez subi un test tuberculinique **datant de moins de trois mois.**

En cas de contre-indication temporaire à l'une des vaccinations indiquées ci – dessus, il vous appartient de demander au Médecin Inspecteur Régional de la Santé la suite à donner à votre admission en joignant tous les justificatifs médicaux.

Si les vaccinations ne sont pas terminées avant le démarrage du 1^{er} stage (01 février 2021), celui-ci ne pourra être effectué.

La photocopie du tableau de vaccinations en cours d'actualisation sera à fournir pour le 04 Janvier 2021 puis à chaque nouvelle injection jusqu'à complétude des vaccinations.

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANT
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
9 RUE HENRI BOSSUT – CS 60359 – 59056 ROUBAIX CEDEX
TEL : 03.20.99.30.61**

Je, soussigné(e) Docteur

certifie que :

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Nom d'Epouse :** _____

Date de Naissance : / /

Candidat(e) à l'inscription à la profession de santé : aide-soignant

infirmier

a été vacciné(e) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

contre l'hépatite B, selon les conditions définies dans l'algorithme décisionnel au verso, il/elle est considéré(e) comme :

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
- Nécessite l'administration de doses supplémentaires : oui non
- Admissible en stage un mois après une 2^{ème} dose, soit le (date à préciser) :/...../.....
- Non répondeur(se) à la vaccination : oui non

STATUT AU REGARD DE LA TUBERCULOSE - OBLIGATOIRE

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

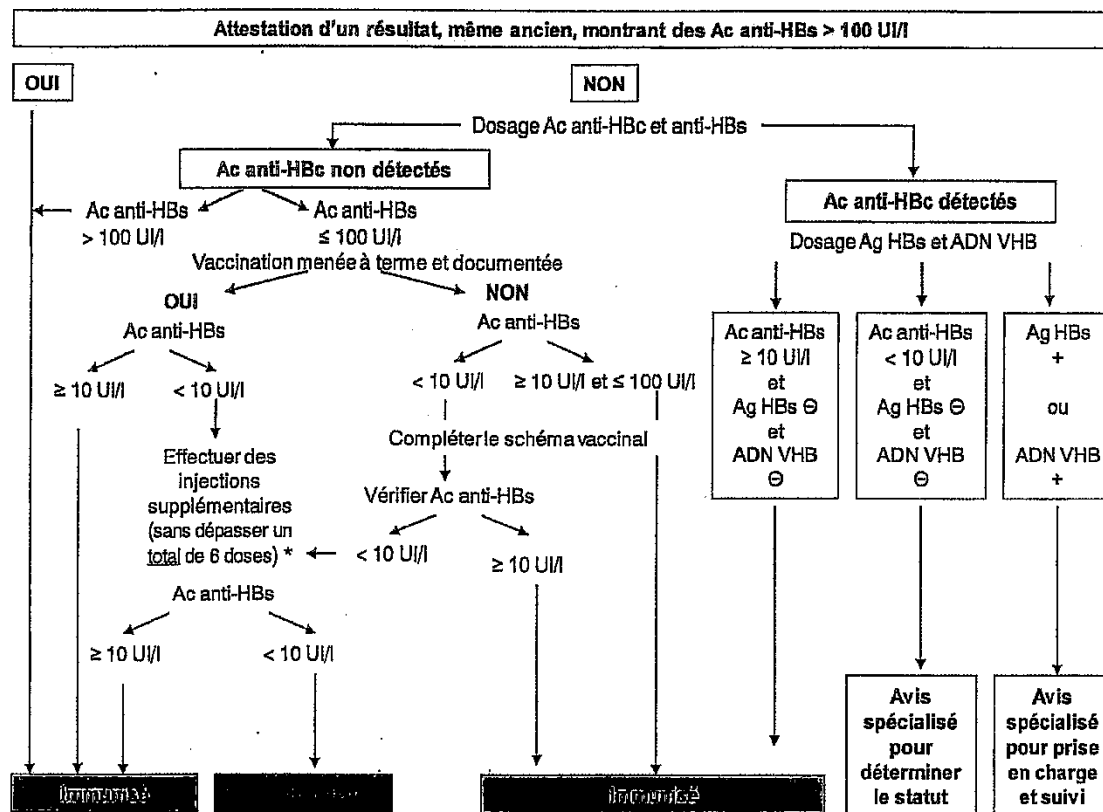
Date :

Signature et cachet du Médecin

VACCINATIONS RECOMMANDEES

Varicelle (recommandée si pas d'antécédent et sérologie négative)	Date : N° de lot :	
Rougeole (recommandée à partir de 28 ans si pas d'antécédent et sérologie négative)	Date : N° de lot :	
La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée tous les ans		

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANTE
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
9 RUE HENRI BOSSUT – CS 60359 – 59056 ROUBAIX CEDEX
TEL : 03.20.99.30.61

ASSURANCE

Fournir une attestation d'assurance spécifiant **obligatoirement** les éléments suivants :

- Couverture des risques **professionnels en milieu médical ou hospitalier**
- **Responsabilité civile** des élèves aides-soignants pour la période de formation du **04/01/2021 au 05/12/2021**.
- Garantie pour l'ensemble des risques suivants tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci :
 - **Accidents corporels causés aux tiers**
 - **Accidents matériels causés aux tiers**
 - **Dommmages immatériels**

ATTENTION :

Sans cette attestation, aucun stage ne pourra être effectué. Si votre assurance ne vous couvre pas pour ces différents éléments, veuillez-vous rapprocher de l'IFAS.

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANTE
DU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
9 RUE HENRI BOSSUT – CS 60359 – 59056 ROUBAIX CEDEX
TEL : 03.20.99.30.**

NOM :

NOM D'EPOUSE :

PRENOM :

DATES DE CONGES 2021 (Veuillez cocher ci-dessous la période souhaitée) :

- Du 05 juillet 2021 au 01 août 2021
- Du 02 août 2021 au 29 août 2021

ATTENTION, LA PERIODE DE CONGES CHOISIE NE POURRA PAS ETRE MODIFIEE.

QUESTIONNAIRE / FINANCEMENT

Afin de nous permettre de constituer votre dossier de financement, vous devez vous fournir les informations suivantes :

ETAT CIVIL

Mr Mme Mlle **NOM** : _____

HOMME FEMME **PRENOM** : _____

Né(e) le (JJ/MM/AAA) : ___ / ___ / _____

NOM de NAISSANCE : _____

PAYS de NAISSANCE : _____

N° de sécurité sociale : _____

COORDONNEES

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville** : _____ **Tel** : _____

Email : _____

FORMATION INITIALE ET CONTINUE

Quel est votre diplôme le plus élevé obtenu ?

- AUCUN DIPLOME
- BREVET DES COLLEGES OU EQUIVALENT
- CAP /BEP OU EQUIVALENT
- BAC OU EQUIVALENT
- BAC+2 - DEUG/DEUST/DUT/BTS
- BAC+3 - LICENCE OU EQUIVALENT
- BAC+4 - MAITRISE OU EQUIVALENT
- BAC+5 - MASTER OU EQUIVALENT

Quelle est votre dernière classe fréquentée ?

- Classe primaire ou non scolarisé
- 6eme ou 5eme collège
- 4eme ou 3eme collège
- 1ere ou 2eme année de CAP/BEP
- Dernière année de CAP/BEP
- Classe 2nd ou 1ere lycée
- Classe terminale (BAC ou BAC Pro)
- 1ere ou dernière année de BAC + 2
- Dernière année de BAC + 3
- Dernière année de BAC + 4 ou 5

Quel est votre niveau à l'entrée en formation

- Niveau VI : fin d'étude 6ème ou 4ème pré pro
- Niveau V bis : fin d'études 3ème
- Niveau V : CAP ou fin d'étude avant terminale
- Niveau IV : Bac ou classe terminale
- Niveau III : BTS/ DUT ou Bac + 2
- Niveau II : Licence ou BAC + 3
- Niveau I : Master ou Bac + 5 et plus

Avez-vous des difficultés pour lire et écrire au quotidien ?

- Oui Non

SANTE

Etes-vous en situation de handicap ? Oui Non

Si oui, avez-vous une reconnaissance officielle de handicap (attestation MDPH, allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, carte d'invalidité...)? Oui Non

ORIGINE DE LA DEMARCHE DE FORMATION

Quelle est la structure qui vous a orienté vers cette formation ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APEC | <input type="checkbox"/> OPACIF |
| <input type="checkbox"/> Association d'insertion sociale | <input type="checkbox"/> Organisme de formation |
| <input type="checkbox"/> Cap Emploi | <input type="checkbox"/> PLIE - MDE |
| <input type="checkbox"/> CCAS ou UTPAS | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi |
| <input type="checkbox"/> Opérateur compétences clés | <input type="checkbox"/> Proch'Emploi |
| <input type="checkbox"/> Démarche personnelle | <input type="checkbox"/> Structure d'insertion par l'activité économique |
| <input type="checkbox"/> Espace Info Formation | <input type="checkbox"/> Universités |
| <input type="checkbox"/> Jury post VAE | <input type="checkbox"/> Agents Région (hors Proch'Emploi) |
| <input type="checkbox"/> Missions Locales | <input type="checkbox"/> EPIDE Etablissement pour l'insertion dans l'emploi |
| | <input type="checkbox"/> Ecole de la 2ème chance |

MOYENS DE TRANSPORT

Quels moyens de transport utilisez-vous pour venir en formation ?

- A PIED – A VELO
 BUS – TRAMWAY - METRO
 VOITURE – 2 ROUES MOTORISEES
 TRAIN

TEMPS DE TRAJET (**EN MINUTE**) :

SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION

Etes-vous allocataire de minima sociaux ?

- RSA - Revenu de Solidarité Active
 ASS - Allocation Spécifique de Solidarité
 AAH - Allocation Adulte Handicapé
 Non

Elève ou étudiant (**joindre le certificat de scolarité 2019/2020**)

Vous avez un diplôme de niveau III (BAC +2) (**joindre la copie de votre diplôme niveau III**) :

Date d'obtention du diplôme (mois/année) : ____/____

SITUATION FACE AU MARCHE DU TRAVAIL

DEMANDEUR D'EMPLOI

INSCRIT à Pôle Emploi

N° Inscription (7 chiffres et 1 lettre) : _____

Indemnisation Pôle Emploi : Oui Non

Durée de chômage depuis le dernier contrat de plus de 6 mois ou fin de scolarité : Nombre de mois _____

NON INSCRIT à Pole Emploi

SALARIE

SIRET employeur : _____

Raison sociale employeur : _____

Catégorie Socio professionnelle

- Ouvrier non qualifié
 Ouvrier qualifié
 Employé non qualifié
 Employé qualifié
 Technicien Agent de Maîtrise
 Cadre

Type de contrat

- CDI
 CDD
 CDDI d'Insertion
 Contrats aidés secteur non marchand
 Contrats aidés secteur marchand
 Autres contrats aidés

Temps partiel inférieur à 24 h semaine :

Oui

Non

FONCTIONNAIRE

INDEPENDANT – ARTISAN

CONGES MATERNITE CLCA

PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET NON DEMANDEUR D'EMPLOI

RETRAITE

Avez-vous eu un accord de financement ? (joindre l'accord de prise en charge)

Oui

Non

Si oui, quel est l'organisme financeur :

Employeur : _____

OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé), merci de préciser lequel : _____

Je soussignée(e) _____ (prénom – nom),

déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués dans ce document

Date : ___/___/___

Signature :

Pour information :

<u>Publics éligibles au dispositif de gratuité :</u>	<u>Publics non éligibles au dispositif de gratuité :</u>
	le coût pédagogique de 5 000€ (tarif hors dispense de module) est donc pris en charge soit par : <ul style="list-style-type: none">- l'employeur- un O.P.C.A.- L'élève lui-même
<ul style="list-style-type: none">❖ Les jeunes en poursuite d'études de niveau BAC ou infra,❖ Les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi, indemnisés ou non par l'assurance chômage, y compris pour les publics ayant un contrat de travail à condition que l'activité salariée et le temps de formation n'excèdent pas 151,67 heures par mois,❖ Les élèves doublants <p>Les titulaires d'un BAC +2 peuvent bénéficier de ce dispositif de gratuité si le délai d'un an entre l'obtention du dernier diplôme et leur rentrée en formation est respecté (cette période témoignant de leur recherche d'insertion professionnelle).</p> <p>Ce principe de gratuité s'applique à la formation suivie en cursus complet ou partiel.</p>	<ul style="list-style-type: none">❖ Les titulaires d'un diplôme de niveau III et plus obtenu depuis moins d'un an.❖ Les personnes en activités (salariés, agents publics, les professions libérales, les artisans, les personnes en congé sans solde, les personnes en congés parental,...)